



# PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA 3

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

 **Atena**  
Editora  
Ano 2021



# PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA 3

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

  
Ano 2021

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein  
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Lilians Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

P912 Práticas preventivas e práticas curativas na medicina 3 /  
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-862-5

DOI 10.22533/at.ed.625210103

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito  
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

## APRESENTAÇÃO

A práticas preventivas e práticas curativas, que por muito tempo andavam separadas e aplicadas a momentos distintos dos processos de saúde e doença dos indivíduos, cada vez mais tem adquirido um aspecto complementar, principalmente quando consideramos a Saúde Pública como uma missão, no sentido de viabilizar um bem social comum garantindo as condições de saúde para a população.

Esse modo de pensar a medicina e a saúde coletiva tem orientado as mudanças nas políticas de saúde no Brasil, mais precisamente a partir da Constituição de 1988, onde o princípio do direito universal à atenção à saúde se fundamentou em diretrizes para a descentralização e integralidade das ações, e principalmente na participação comunitária.

A Medicina preventiva por conceito está voltada fundamentalmente aos cuidados rotineiros e antecipados, contemplando a adesão aos programas de vacinação, a realização de check-ups e exames periódicos, a prática de atividade física regular e iniciativas relacionadas à saúde mental, como a prática de meditação e psicoterapias. Já a Medicina curativa é aquela direcionada à cura de enfermidades e/ou tratamento de sintomas, evitando o agravamento e aparecimento de complicações. As estratégias são muitas e variadas, de acordo com a doença a ser combatida, podendo englobar tratamentos medicamentosos, terapias, intervenções cirúrgicas, etc.

Baseados nos conceitos, e no caminhar lado-a-lado dessas duas abordagens, propomos com esta obra oferecer ao leitor material de qualidade fundamentado produções acadêmicas, desenvolvendo os principais conceitos e discutindo diferentes métodos relacionados à temática central dos quatro volumes iniciais.

Finalmente destacamos a importância da Atena Editora como mecanismo de viabilização dos dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada e fundamentada.

Desfrute ao máximo desta literatura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A ARTE GESTACIONAL COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Valdiclea de Jesus Veras  
Rosemary Fernandes Correa Alencar  
Maria Almira Bulcão Loureiro  
Suzana Portilho Amaral Dourado

**DOI 10.22533/at.ed.6252101031**

### **CAPÍTULO 2..... 6**

#### **A INTEGRALIDADE NOS CUIDADOS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Carolina de Oliveira Bastos  
Isabelle Coelho Sampaio  
Manfrine Bernardo Lopes Barreto  
Thaynã Vargas Gomes  
Mônica Isaura Corrêa

**DOI 10.22533/at.ed.6252101032**

### **CAPÍTULO 3..... 19**

#### **ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: O DESENVOLVER DA ISQUEMIA E OS IMPACTOS NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL**

Carlos Augusto Santos Franco  
Ize Amanda Pereira Marques  
Sílvia Fernanda Pereira Marques  
Thales Sales Cavalcante  
Leila Rodrigues Danziger

**DOI 10.22533/at.ed.6252101033**

### **CAPÍTULO 4..... 28**

#### **ADOLESCENTES E SUAS EXPERIÊNCIAS COM O PARTO**

Cynthia Dantas de Macedo Lins  
Iselena Claudino Bernardes Nóbrega  
Luiza Redin Festinalli

**DOI 10.22533/at.ed.6252101034**

### **CAPÍTULO 5..... 34**

#### **EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS WITH SALPINGITIS AND OOPHORITIS IN BRAZIL (2010-2019)**

Thalia de Souza Bezerra  
Giana Lobão Amaral  
Ana Beatriz de Sousa Moura  
Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico  
Sarah Lima Monteiro  
Mariana de Souza Vidal  
Thainá Bastos Mangueira Moreira

Fernanda Teixeira Bentes Monteiro  
Mariana Albuquerque Montenegro  
**DOI 10.22533/at.ed.6252101035**

**CAPÍTULO 6..... 37**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HEMORRAGIA ANTEPARTAL EM ADOLESCENTES NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

Giana Lobão Amaral  
Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico  
Fernanda Teixeira Bentes Monteiro  
Sarah Lima Monteiro  
Mariana Albuquerque Montenegro  
Thalia de Souza Bezerra  
Mariana de Souza Vidal  
Ana Beatriz de Sousa Moura  
Thainá Bastos Mangueira Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.6252101036**

**CAPÍTULO 7..... 39**

**EPIDEMIOLOGIA DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM PERNAMBUCO**

Elisa Carla da Silva  
Raone Pedro da Silva Araujo  
Raquel Lira Lustosa Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.6252101037**

**CAPÍTULO 8..... 45**

**FORÇA MUSCULAR E PERCENTUAL DE GORDURA: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESOS E EUTRÓFICOS**

Rafaela Maria de Souza  
Caroline Coletti de Camargo  
Brenda Carla de Sene Vaz  
Gustavo Carneiro Gomes  
Otávio Henrique Borges Amaral  
Gabriel Sgotti Hanczaryk dos Santos  
Ana Carolina de Jacomo Claudio  
Afonso de Mello Tiburcio  
Berlis Ribeiro dos Santos Menossi

**DOI 10.22533/at.ed.6252101038**

**CAPÍTULO 9..... 53**

**HEMORRAGIA PÓS-PARTO EM ADOLESCENTES: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HOSPITALIZAÇÕES NO BRASIL NO PERÍODO DE 2017 A 2019**

Davi Nolasco Santana  
Maria Magalhães Frenzel Brito de Lucca  
José Rivaldo de Santana Júnior  
Fernanda de Miranda Barreto do Sacramento  
Jade Castro de Oliveira

João Pedro Silva Gama Matos  
DOI 10.22533/at.ed.6252101039

**CAPÍTULO 10..... 60**

**HIPERTIREOIDISMO FETAL E NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Isabella Polyanna Silva e Souza  
Kamilla Ferreira Paulik  
Natália da Silva Fontana  
Carlos Henrique Gusmão Sobrinho  
Gabriel Neil Cruvinel  
Ademar Caetano de Assis Filho

**DOI 10.22533/at.ed.62521010310**

**CAPÍTULO 11 ..... 66**

**IMPACTO E REPERCUSSÕES DO ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA**

Juliana Pinheiro Dutra  
Melina Cançado Araújo Faria  
Carolina Soares Barros de Melo  
Adriana Ribeiro da Silva  
Larissa Paola Ferreira Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.62521010311**

**CAPÍTULO 12..... 71**

**INTERVENÇÕES HORMONAIS E CIRÚRGICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES  
TRANSGÊNERO**

Melina Cançado Araújo Faria  
Carolina Soares Barros de Melo  
Adriana Ribeiro da Silva  
Juliana Pinheiro Dutra  
Larissa Paola Ferreira Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.62521010312**

**CAPÍTULO 13..... 83**

**O CONSUMO DE ÁLCOOL E A RELAÇÃO COM FATORES DE RISCOS  
CARDIOVASCULARES EM TRABALHADORES DE UMA EMPRESA DE BIOENERGIA**

Maria Clara Belarmino Caires  
Jimi Hendrex Medeiros de Sousa  
Marcio Costa de Souza  
Marcos Lázaro da Silva Guerreiro  
Carlos Jefferson do Nascimento Andrade  
Astria Dias Ferrão Gonzales

**DOI 10.22533/at.ed.62521010313**

**CAPÍTULO 14..... 99**

**O PESO DA MACROMASTIA SOBRE A AUTOIMAGEM NA ADOLESCÊNCIA: UMA  
REVISÃO SISTEMATIZADA**

Luiz Paulo de Souza Prazeres  
Maria Clara de Sousa Lima Cunha

Lisiane Vital de Oliveira  
Glauber Gotardo Pinheiro dos Santos  
Helena Barreto Maia Gomes Cavalcanti  
Igo Guerra Barreto Nascimento  
Gardênia Maria Marques Bulhões  
Lucas Nascimento Monteiro  
Paulo Henrique Alves da Silva  
Melissa Nathalye Ramos e Gonçalves  
Voney Fernando Mendes Malta  
Lorena Nascimento Monteiro

**DOI 10.22533/at.ed.62521010314**

**CAPÍTULO 15..... 103**

**O USO DE SIMULAÇÕES PARA CAPACITAR O ALUNO DE MEDICINA PARA O ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO EM SALA DE PARTO - FORMANDO O MÉDICO PARA O ATENDIMENTO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Laura Fernanda Fonseca  
Leonardo de Souza Cardoso  
Giovana Camargo de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.62521010315**

**CAPÍTULO 16..... 110**

**EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ADOLESCENT PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS IN BRAZIL (2010-2019)**

Thalia de Souza Bezerra  
Giana Lobão Amaral  
Ana Beatriz de Sousa Moura  
Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico  
Sarah Lima Monteiro  
Mariana de Souza Vidal  
Thainá Bastos Mangueira Moreira  
Fernanda Teixeira Bentes Monteiro  
Mariana Albuquerque Montenegro

**DOI 10.22533/at.ed.62521010316**

**CAPÍTULO 17..... 112**

**PROMOÇÃO DE SAÚDE SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA**

Vitória Campanha Gomez  
Manoela Zen Ramos  
Lívia Menegat Bortoluzzi  
Giulia Giampaoli Garayp  
Sandra Cristina Poerner Scalco

**DOI 10.22533/at.ed.62521010317**

**CAPÍTULO 18..... 118**

**REVISÃO INTEGRATIVA: ANÁLISE E COMPILAÇÃO DOS TIPOS E PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MATERNIDADES NO BRASIL**

Bruno Barbosa Linhares

Gabriel Ribeiro Messias Paraíso  
Ana Carolina Batista Rodrigues  
Marina Sophia Leite Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.62521010318**

**CAPÍTULO 19..... 130**

**TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS DA GESTAÇÃO NA ADOLESCENTE GRÁVIDA NO BRASIL (2010-2019)**

Ana Beatriz de Sousa Moura  
Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico  
Giana Lobão Amaral  
Sarah Lima Monteiro  
Mariana de Souza Vidal  
Thalia de Souza Bezerra  
Thainá Bastos Mangueira Moreira  
Fernanda Teixeira Bentes Monteiro  
Mariana Albuquerque Montenegro

**DOI 10.22533/at.ed.62521010319**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 133**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 134**

# CAPÍTULO 3

## ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO: O DESENVOLVER DA ISQUEMIA E OS IMPACTOS NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Data de aceite: 26/02/2021

Data de submissão: 06/12/2020

### **Carlos Augusto Santos Franco**

Graduando em medicina pela Faculdade  
Morgana Potrich  
Mineiros, Goiás  
<http://lattes.cnpq.br/1279101342498656>

### **Ize Amanda Pereira Marques**

Graduanda em medicina pelo Centro  
Universitário Atenas  
Paracatu, Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/1683961295560652>

### **Sílvia Fernanda Pereira Marques**

Graduanda em medicina pela faculdade  
Morgana Potrich  
Mineiros, Goiás  
<http://lattes.cnpq.br/7737037061096235>

### **Thales Sales Cavalcante**

Graduando em medicina pela faculdade  
Morgana Potrich  
Mineiros, Goiás  
<http://lattes.cnpq.br/1251564389845229>

### **Leila Rodrigues Danziger**

Graduada em medicina pela Universidade José  
do Rosário Vellano  
Alfenas, Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/7859770204922022>

**RESUMO: Introdução:** O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico é o déficit neurológico focal persistente. Sabe-se que há fatores

modificáveis e não modificáveis relacionados ao desenvolvimento. Sua etiologia é multifatorial e a fisiopatogênese leva a redução da concentração de adenosina trifosfato, acidose metabólica e desequilíbrio na homeostase iônica dos neurônios. A tomografia computadorizada de crânio não contrastada é indicada para diagnóstico diferencial, sendo a ressonância nuclear de maior acurácia. Os sinais neurológicos presentes podem levar a perda da função cerebral. Na terapêutica, são usuais os trombolíticos, stent; já a descompressão cirúrgica, conduta de exceção. **Metodologia:** As buscas foram realizadas entre agosto e setembro de 2020, utilizaram-se as bases de dados PubMed e Scielo com recorte temporal entre 2016 e 2018. **Resultados e discussão:** A isquemia gera um sinal de hipóxia no tecido em que vaso sanguíneo sofre um bloqueio por um trombo, êmbolo ou algum tipo de compressão. A diminuição da concentração de adenosina trifosfato (ATP) é a causa da fisiopatogênese do AVCI. A tomografia computadorizada do crânio (TCC) é usada para poder descartar o AVC hemorrágico. Devido ao tempo e não garantir uma precisão radiológica do AVCI, sugere-se a ressonância nuclear magnética. A paralisia, confusão, desorientação, perda de memória, disfasia são alguns dos sintomas. O uso de trombolíticos é o principal expoente no arsenal terapêutico. **Conclusões:** O processo de isquemia pode desenvolver de maneira sucinta e assintomática, mas os danos advindos do AVCI afetam o Sistema Nervoso Central, tendo a neuroplasticidade o propósito de reajustar os mapas corticais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hipóxia; Isquemia

Cerebral; Sistema Nervoso Central; Acidente Vascular Cerebral.

## ISCHEMIC CEREBRAL VASCULAR ACCIDENT: ISCHEMIA DEVELOPMENT AND IMPACTS ON THE CENTRAL NERVOUS SYSTEM

**ABSTRACT: Introduction:** Ischemic stroke is a persistent focal neurological deficit. It is known that there are modifiable and non-modifiable factors related to development. Its etiology is multifactorial and pathophysiology leads to a reduction in the concentration of adenosine triphosphate, metabolic acidosis, and imbalance in the ionic homeostasis of neurons. Non-contrasted skull computed tomography is indicated for differential diagnosis, with nuclear resonance being more accurate. The neurological signs present can lead to loss of brain function. In therapy, thrombolytics, stents; surgical decompression is an exception.

**Methodology:** The searches were carried out between August and September 2020, using the PubMed and Scielo databases with a time frame between 2016 and 2018. **Results and discussion:** Ischemia generates a hypoxia signal in the tissue in which the blood vessel suffers blockage by a thrombus, plunger, or some type of compression. The decrease in the concentration of adenosine triphosphate (ATP) is the cause of the pathophysiology of stroke. Skull computed tomography (CBT) is used to rule out hemorrhagic stroke. Due to the time and not guaranteeing a radiological accuracy of the AVCI, nuclear magnetic resonance is suggested. Paralysis, confusion, disorientation, memory loss, dysphasia are some of the symptoms. The use of thrombolytics in the main exponent in the therapeutic arsenal.

**Conclusions:** The ischemia process can develop in a succinct and asymptomatic way, but the damage from the AVCI affects the Central Nervous System, with neuroplasticity aiming to readjust cortical maps.

**KEYWORDS:** Hypoxia; Cerebral Ischemia; Central Nervous System; Vascular Cerebral Accident.

### 1 | INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) é definido como um déficit neurológico focal persistente que é decorrente de uma obstrução proximal de uma artéria; seja por um trombo, êmbolo ou até mesmo compressão devido a um tumor. Em relação a esse fato, existem fatores modificáveis e não modificáveis que foram apresentados e discutidos (RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017).

De acordo com a American Heart Association (AHA), O Acidente Vascular Cerebral (AVC) acomete 795 mil pessoas ao ano, sendo 610 mil o primeiro episódio e 185 mil ataques recorrentes. Quando contado separadamente das doenças cardiovasculares, ocupa a quarta causa de morte (LOCATELLI; FURLANETO; CATTANEO, 2017).

A etiologia do AVC é considerada multifatorial, portanto, são indicadas ações terapêuticas relacionadas aos fatores de risco cardiovascular, para reduzir o potencial risco dessa doença e outros episódios vasculares (ROLINDO et al., 2016).

A fisiopatogênese do AVCI é explicado pela redução da concentração de adenosina trifosfato (ATP), que apresenta queda na produção, devido a isquemia, além de acidose

lática e desequilíbrio na homeostase iônica dos neurônios. Consequentemente, a mecânica dos neurotransmissores é afetada, sendo mais liberado e menos recaptado, a exemplo do glutamato. Por isso, seu excesso na fenda sináptica gera uma excitotoxicidade mediada pelos receptores e pelo cálcio, ativando as vias catabólicas de proteases, lipases e nucleases. Além disso, gera influxo de sódio e água, levando ao edema intracelular (RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017).

Quando ocorre o déficit neurológico, durando de 15 a 20 minutos, é fundamental a tomografia computadorizada de crânio (TCC) não contrastada para descartar o AVC hemorrágico. Entretanto, o TCC nas primeiras 12 a 24 horas, geralmente não revela tratar-se de um AVCi porque o infarto apenas apresenta expressa expressão radiológica na TCC após 24 a 72 horas. Pensando, portanto, em um exame de maior acurácia, a ressonância nuclear magnética contribui no diagnóstico do AVCi. É de extrema importância reconhecer o quadro de AVC, aciona serviços de emergência, transporte e tratar de maneira precoce com a finalidade de prevenir a lesão cerebral irreversível (ROLINDO et al., 2016).

Consequentemente, os sinais neurológicos apresentados pelos pacientes variam de acordo com a localização do AVC. A paralisia ocorre no lado oposto, sendo justificado pelas vias nervosas motoras que atravessam o cérebro de um lado para o outro, no tronco cerebral. Assim, além da paralisia, são comumente encontrados a confusão, desorientação, perda de memória, disfasia, incontinência urinária e fecal, hemianopsia. Ao envolver o hemisfério cerebral esquerdo, nota-se dificuldade na fala, afasia e quando atinge o hemisfério direito do cérebro, possuem a tendência de apresentar problemas de percepção. Os danos causados pode levar a perda da função cerebral, mas, através da neuroplasticidade, o cérebro pode se reajustar funcionalmente, reorganizando os mapas corticais, que contribuem com a recuperação do AVC. Aumentando dendritos das sinapses, fatores neurotróficos. Assim, os pacientes podem recuperar pelo menos em parte, as habilidades que haviam sido perdidas (ARAÚJO et al., 2017).

O uso de trombolíticos é o principal expoente no arsenal terapêutico dessa temática. A combinação entre os métodos de administração intra-arterial e intravenoso em uma janela terapêutica oportuna, representa a melhor opção no tratameto da fase aguda do AVCi. A colocação de stent posteriormente, representa também um método eficaz. Já a descompressão neurocirúrgica é considerada uma conduta de exceção, sendo restrita aos pacientes com infartos extensos, em condições cirúrgicas elegíveis (ROLINDO et al., 2016).

Novos estudos foram feitos quanto ao uso do trombolítico venoso: o tenecteplase, com posologia rápido e fácil. Além disso, os resultados são semelhantes no que se refere à eficácia e segurança, comparando à Alteplase, Outro estudo atesta que o tenecteplase foi associado com maior incidência de reperfusão e melhores desfechos funcionais do que Alteplase em pacientes com AVCi encaminhados para trombectomia mecânica após trombólise, respeitando-se o limite da 4,5h e os critérios de inclusão já estabelecidos para trombectomia (MARTIN et al., 2018).

Apesar da eficácia comprovada, o protocolo de tratamento com trombolítico ainda apresenta dificuldades em sua implementação, e poucos são os pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico que se beneficiam dessa terapêutica. Um dos fatores limitantes, acaba sendo o tempo; já que, quanto menor o intervalo temporal entre aparecimento dos sintomas e a infusão da medicação, maior o prognóstico (NASCIMENTO, et al., 2016).

O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica dos aspectos clínicos do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. Descrevendo suas respectivas características, etiologia, fisiopatogênese. Além disso, é importante ressaltar sobre os fatores modificáveis e não modificáveis para a ocorrência dessa doença e os impactos na vida do paciente. Assim, explanar sobre como prevenir, diagnosticar e a abordagem terapêutica, além de tecnologia aplicada ao cuidado de saúde. Logo, a importância de se agir rapidamente, evitando, portanto, lesão cerebral irreversível.

## 2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura que visa propor maior familiaridade com o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico

A realização das buscas foram realizadas entre agosto a setembro de 2020; utilizaram-se as bases de dados Google Acadêmico, PubMed e Scielo com o recorte temporal do período entre 2016 e 2018, onde ocorreu uma seleção criteriosa no que diz respeito a obras utilizadas para o desenvolvimento desta revisão. Os descritores utilizados de modo associado e isolados foram Hipóxia; Isquemia Cerebral; Sistema Nervoso Central; Acidente Vascular Cerebral. Artigos não relacionados ao tema foram excluídos.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Título do artigo	Autor	Objetivo	Conclusão
Reabilitação fisioterápica de pacientes com sequelas motoras de acidente vascular cerebral isquêmico: uma revisão bibliográfica.	Bárbara Martins Soares Cruz; Roberto Hugo Gonçalves Martins Filho; Maria Ayrtes Ximenes Ponte Colaço.	Revisar e analisar as publicações dos últimos dez anos sobre propostas de reabilitação fisioterápica em pacientes com sequelas motoras de AVC isquêmico.	É possível afirmar que os protocolos de tratamento fisioterápico aplicados sobre as aostras dos estudos analisados apresentam pontos positivos mesmo na fase subaguda ou crônica dessa patologia cerebrovascular, fazendo com que esses métodos possam ser adotados na rotina de acordo com o quadro sintomatológico.
Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico atendidos em um hospital.	Matheus Curcio Locatelli; Artur Fernandes Furlaneto, Talita Nogarete Cattaneo.	Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular isquêmico atendidos em um hospital.	O envelhecimento aumenta não apenas a prevalência do acidente vascular cerebral isquêmico, mas também sua gravidade, como observado nas escalar aferidas no estudo.

<p>Acidente vascular cerebral isquêmico: revisão sistemática dos aspectos atuais do tratamento na fase aguda</p>	<p>Saulo José Silva Rolindo, Letícia Tomaz Oliveira, Adria Maria Simões Silva e Oscar Nunes Alves</p>	<p>O artigo visa discutir as principais condutas dentro de sua terapêutica, enfatizando os aspectos da revascularização clínica, intervencionista e cirúrgica.</p>	<p>A trombólise intravenosa (rTPA) é capaz de reverter a área de penumbra em até 4,5 horas do início dos sintomas, obedecendo os devidos critérios de indicação clínica para tal revascularização. A descompressão neurocirúrgica é conduta de exceção nos casos de AVCi agudo, ficando geralmente restrita àqueles com infartos extensos, em condições cirúrgicas elegíveis.</p>
<p>Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura</p>	<p>Layse Pereira Gonçalves de Araujo, Glauce Soares de Souza, Paola de Lucas Ribeiro Dias, Rodrigo Miranda Nepomuceno e Cláudio dos Santos Dias Cola</p>	<p>destacar os principais fatores de risco envolvidos no desenvolvimento do AVC, descrevendo sua fisiopatologia, assim como os principais fatores de risco e analisando as principais áreas cerebrais envolvidas no AVC e suas consequências clínicas.</p>	<p>diante das evidências apontadas são necessárias ações educativas voltadas para o incentivo da adoção de hábitos saudáveis, com um controle ou tratamento adequado para esses fatores de risco que são modificáveis ou controláveis, sendo fundamental para minimizar a incidência de AVC, evitando as incapacidades neurológicas ou até mesmo a morte.</p>
<p>Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva</p>	<p>Mateus de Sousa Rodrigues, Leonardo Fernandes e Santana, Ivan Martins Galvão</p>	<p>Esse estudo aborda os principais fatores de risco modificáveis e não modificáveis dos AVCi.</p>	<p>Foi Observado que os principais fatores não modificáveis do AVCi são: idade, sexo, raça, localização geográfica e hereditariedade. Já os principais fatores modificáveis do AVCi são: hipertensão, fibrilação atrial, diabetes melito, dislipidemia, obesidade e o tabagismo.</p>
<p>Evolução da terapêutica de fase aguda em acidente vascular cerebral isquêmico.</p>	<p>Daniel Lordelo San Martin Augusto Júnior Azevedo Bastos Davidson França Pereira Pedro Antônio Pereira de Jesus</p>	<p>Pelo fato do AVCi inserir-se num contexto de grande importância clínica, o principal objetivo deste artigo foi compreender a fisiopatologia, sintomas associados, classificação, além dos fatores de risco, com a finalidade de entender a evolução terapêutica de fase aguda nessa doença.</p>	<p>A trombólise venosa com alteplase e tenecteplase pode ser feita até 4,5 horas do início do AVCi, respeitando os critérios definidos. Além disso, a temperatura trombolítica intra-arterial não obteve resultados animadores, devendo ser desencorajada. Já a trombectomia mecânica tem sido ampliada o intervalo de tempo de 6 para 24 horas para pacientes que se incluam nos critérios estabelecidos.</p>

Desfechos clínicos de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico após terapia trombolítica.	Kleitton Gonçalves do Nascimento; Suzel Regina Ribeiro Chavaglia; Patrícia da Silva Pires; Sonia Beatriz Felix Ribeiro; Maria Helena Barbosa.	Analisar desfechos e fatores associados em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico após terapia trombolítica.	A terapia trombolítica apresentou resultados positivos, apesar de tempos de atendimento elevados e pacientes com défices neurológicos com elevada pontuação.
Doutores 2019: cuidados de saúde baseado em computação ubíqua aplicada na prevenção de acidentes vasculares cerebral	Fabricio de Almeida Vila Nova; Cristofe Coelho Lopes da Rocha; Leonardo Braga Pacheco; Pablo Miguel Oliveira Mendes; Ycaro Campos Freitas; Ytalo Campos Freitas.	Desenvolver um protótipo de software para auxiliar pacientes com tendências de ter acidentes vasculares cerebrais.	Sistemas ubíquos aplicados ao cuidado da saúde pode representar um auxílio em questões relacionadas ao AVC, sobretudo onde fatores subjetivos podem retardar a antecipação do diagnóstico.

Quadro 1: Título do artigo, autor, objetivo e conclusão.

É fundamental ter em mente que isquemia é a redução do fornecimento sanguíneo, promovendo um sinal de hipóxia no tecido em que vaso sanguíneo sofre um bloqueio por um trombo, êmbolo ou algum tipo de compressão devido a um tumor na região, no caso, cerebral (RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017).

Epidemiologicamente falando, quanto à etiologia do AVCI, os de origem cardioembólica e por aterosclerose de grandes artérias atingiram igual porcentual e homens apresentaram uma maior taxa de AVCI cardioembólico, enquanto que o sexo feminino, maior proporção de AVCI por aterosclerose de pequenas artérias. Já o AVCI de grandes vasos, na faixa etária mais jovem, enquanto que cardioembólico, nos de idade mais avançada (LOCATELLI; FURLANETO; CATTANEO, 2017).

Apesar de ocorrer um coágulo que bloqueia o fluxo sanguíneo até uma área do cérebro, não ocorre sangramento na região isquêmica. Nesse momento é necessário que ações terapêuticas para controlar que diversos fatores possam agravar os episódios vasculares, pois dependendo da intensidade e da duração do fenômeno as células irão degenerar ou morrer (ROLINDO et al., 2016).

A diminuição da concentração de adenosina trifosfato (ATP) é a causa fisiopatogênese do AVCI, em que a isquemia promove um processo adaptativo nas células neurais. Com o surgimento da hipóxia, essas células modificam seu metabolismo para garantir uma adaptação a essa condição imposta ao tecido isquêmico, mas se for ultrapassada sua capacidade de se adaptar, irão surgir lesões reversíveis ou irreversíveis, fora o desequilíbrio na homeostase iônica dos neurônios (RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017).

Assim que ocorre esse déficit neurológico, entre 15 a 20 minutos, rapidamente

precisa ser realizado uma tomografia computadorizada do crânio (TCC) para poder descartar o AVC hemorrágico, e sim, o isquêmico. Devido ao tempo e não garantir uma precisão radiológicas do AVCI, sugere-se que o paciente realize o exame de ressonância nuclear magnética para dar um diagnóstico certo para esse caso, pois o tempo é crucial para evitar uma lesão celular irreversível (ROLINDO et al., 2016).

Segundo as literaturas sobre o assunto debatido, os sinais neurológicos apresentados pelos pacientes vão de acordo com a posição do AVC. A paralisia, confusão, desorientação, perda de memória, disfasia, incontinência urinária e fecal, hemianopsia são alguns dos sintomas mais analisados no quadro de AVC isquêmico. Alguns danos podem levar a perda da função cerebral, mas, através da neuroplasticidade, o cérebro pode se reajustar funcionalmente, reorganizando os mapas corticais, que contribuem com a recuperação do AVC, porém não será um retorno ao estado antes do AVC, mas pelo menos algumas funções cognitivas que estavam perdidas, retornarão gradativamente (ARAÚJO et al., 2017).

Utilização de trombolíticos é o principal expoente no arsenal terapêutico para tratar desses pacientes com AVCI. Em casos graves ou avanços da AVCI, a combinação entre os métodos de administração intra-arterial e intravenoso em uma janela terapêutica oportuna demonstrou eficácia e bons resultados. Mas realizar a descompressão neurocirúrgica é algo a ser feito em último caso, sendo que os pacientes com infartos extensos ou em condições cirúrgicas elegíveis não podem realizar tal intervenção cirúrgica (ROLINDO et al., 2016).

Ademais, a trombólise venosa com alteplase e tenecteplase pode ser feita até 4,5 horas do início do AVCI, respeitando os critérios definidos. Além disso, a temperatura trombolítica intra-arterial não obteve resultados animadores, devendo ser desencorajada. Já a trombectomia mecânica tem sido ampliada o intervalo de tempo de 6 para 24 horas para pacientes que se incluam nos critérios estabelecidos (MARTIN et al., 2018).

O tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico promove a recanalização arterial, dissolvendo o trombo ou êmbolo oclusivo por trombólise química ou mecânica, ao remover coágulos com procedimentos cirúrgicos. Assim, a terapia trombolítica com ativador tecidual de plasmionogênio humano recombinante (rt-PA), introduzido na rotina clínica no início da década de 2000, tem sido a terapia farmacológica padrão para o acidente vascular isquêmico (NASCIMENTO, et al., 2016).

É possível afirmar que o AVC por se tratar de uma patologia com alta incidência global, é difícil traçar um plano de tratamento devido as várias sequelas motoras herdadas pelos pacientes. Por isso, é indispensável o conhecimento de manobras e técnicas que possibilitem o fisioterapeuta reabilitar os indivíduos, de acordo com o distúrbio apresentado, além de prevenir futuras recidivas dessa doença (CRUZ; FILHO; COLAÇO, 2016).

Cerca de 40 a 50% dos indivíduos que sofrem AVC morrem após seis meses. Pensando nisso, sistemas úbiquos tem sido criados e aplicados aos cuidados de saúde, podendo representar um auxílio em questões relacionadas a acidentes vasculares

cerebrais, sobretudo onde fatores subjetivos podem retardar a antecipação do diagnóstico. Assim sendo, protótipo de software tem sido criado para auxiliar pacientes com tendências de ter AVC (NOVA et al., 2019).

## 4 | CONCLUSÕES

Após contextualizar e reforçar como ocorre o processo isquêmico no tecido neural em decorrência de hipóxia ou, em casos extremos, anóxia, provocando lesões irreversíveis ou até mesmo óbito se não for identificada antecipadamente, principalmente se o paciente em suspeita for um diabético, hipertenso ou com anemia falciforme. Assim, foi possível por intermédio da utilização de trombólitos um expoente ao que se refere ao tratamento em casos de AVCI. No entanto, os danos advindos dessa doença afetam o sistema nervoso central podendo causar a perda da função cerebral, a qual a característica da neuroplasticidade tem como propósito de reajustar-se corretamente as partes denominadas de mapas corticais. Porém, vale lembrar que a isquemia cerebral pode-se desenvolver de maneira sucinta e assintomática, dificultando detectar sua existência, que pode ser feita através de ressonância magnética e tomografia computadorizada.

## REFERÊNCIAS

CRUZ, B. M. S., FILHO, R. H. G. M., COLAÇO, M. A. X. P. **Reabilitação fisioterápica d pacientes com sequelas motoras de acidente vascular cerebral isquêmico: uma revisão bibliográfica.**

Revista Inspirar - Movimento e Saúde, v. 10, n. 3, 2016.

LOCATELLI, M. C., FURLANETO, A. F., CATTANEO, T. N. **Perfil epidemiológico dos pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico atendidos em um hospital.** Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica, 2017, jul-set; 15 (3): 150-4.

MARTIN, D. L. S., BASTOS, A. J. A., PEREIRA, D. F. P., JESUS, P. A. P. **Evolução da terapêutica de fase aguda em acidente vascular cerebral isquêmico.** Revista Saúde HSI, 2018; 2 JUN (2): 15-22.

NASCIMENTO, K. G., CHAVAGLIA, S. R. R., PIRES, P. S., RIBEIRO, S. B., BARBOSA, M. H. **Desfechos clínicos de pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico após terapia trombólita.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 29, n. 6, 2016.

NOVA, F. AL., ROCHA, C. C. L., PACHECO, L. B., MENDES, P. M. O., FREITAS, Y. C., FREITAS, Y. C. **Doutores 2019: cuidados de saúde baseado em computação ubíqua aplicados prevenção de acidentes vasculares cerebral.** In: VIII Fórum de Integração Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação Tecnológica do IFRR, v. 6, n. 1, 2019.

RODRIGUES, M. S., SANTANA, L. F., GALVÃO, I. M. **Fatores de risco modificáveis e não modificáveis do AVC isquêmico: uma abordagem descritiva.** Revista de Medicina, v. 96, n.3, p. 187-192, 2017.

ROLINDO, S. J. S., OLIVEIRA, L. T., SILVA, A. M. S., ALVES, O. N. **Acidente vascular cerebral isquêmico: revisão sistemática dos aspectos atuais do tratamento na fase aguda.** Revista de Patologia do Tocantins. V. 3, n. 3, 2016.

SOUZA, G. S., DIAS, P. L. R., NEPOMUCENO, R. M., COLA, C. S. D. **Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura.** Revista Interdisciplinar Pensamento Científico, v. 3, n. 1, 2017.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abuso sexual 66, 67, 68, 69, 70

Acidente vascular cerebral 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Adolescentes 8, 12, 28, 30, 31, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 43, 45, 47, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 81, 100, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 130, 132

Adolescent medicine 35, 36, 38, 81, 111, 116

Arte gestacional 1, 2, 3, 5

### B

Brasil 3, 5, 8, 12, 13, 18, 29, 30, 32, 35, 37, 39, 40, 41, 48, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 67, 70, 75, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 91, 92, 93, 94, 97, 105, 111, 113, 118, 119, 121, 125, 127, 128, 129, 130

### C

Cirurgia 71, 72, 80, 122

Comportamentos 6, 7, 13, 15, 16, 69, 74, 106, 107, 108, 112, 113, 114, 115

Crianças 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 43, 45, 46, 47, 49, 51, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 80

### D

Doença tireoidiana 60

### E

Empoderamento 1, 3

Epidemiologia 7, 35, 38, 39, 73, 111, 131

Epidemiology 35, 38, 111, 131

Experiência 1, 2, 3, 28, 31, 33, 75, 103, 107, 118, 120, 133

### F

Força muscular 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

### G

Gestação de risco 39, 41

Ginecologia 28, 66, 70, 71, 117

Gravidez na adolescência 39, 40, 41, 43, 44, 113, 116, 131

### H

Hemorragia anteparto 37, 38

Hemorragia pós-parto 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

Hipóxia 19, 22, 24, 26

Hormônio 61, 63, 71, 72, 75

Humanização 1, 2, 3, 4, 5, 28, 29, 30, 32, 33

Humanização parto 1

## **I**

Inclusão 3, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 17, 21, 75, 114, 121

Infância 39, 40, 41, 47, 66, 67, 69, 70, 72, 113

Integralidade 3, 6, 8, 9, 12, 13

Isquemia cerebral 19, 22, 26

## **M**

Medicina do adolescente 35, 38, 111

Morbimortalidade neonatal 60

Multiprofissionais 6, 12, 13

## **O**

Obesidade infantil 46

Oophoritis 34, 35

## **P**

Parto 10, 1, 2, 3, 4, 5, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 37, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 103, 108, 118, 119, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Parto obstétrico 119, 121

Pediatria 17, 43, 51, 66, 74, 82

Perfil epidemiológico 22, 26, 39, 41, 53, 54

## **R**

Rastreio gestacional 60

## **S**

Salpingitis 34, 35

Satisfação 1, 28, 30, 31, 67, 70, 96, 97, 125, 129

Saúde pública 39, 40, 41, 43, 44, 92, 97, 129, 133

Sistema nervoso central 19, 20, 22, 26

## **T**

Transgênero 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81

Transtorno do espectro autista 6, 7, 10, 12, 14, 17, 18

## **V**

Violência 33, 66, 67, 68, 69, 70, 115, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129

Violência obstétrica 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA 3

  
Ano 2021

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA 3

  
Ano 2021